

ФОРМИРОВАНИЕ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА КАФЕДРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

*Судибор Н.Ф., Бразулевич В.И., Голюченко О.А.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Удельный вес основных неинфекционных заболеваний, значительно сокращающих продолжительность жизни и ухудшающих демографическую ситуацию в РБ составил в 2007 г. 77,3 %. Опыт экономически развитых стран свидетельствует, что увеличение продолжительности жизни населения достигается не путем улучшения качества лечения, а путем совершенствования профилактических и реабилитационных мероприятий [1].

Поэтому профилактика основных неинфекционных заболеваний внутренних органов, ведущих к большим трудовым потерям и ранней инвалидизации, является приоритетным направлением здравоохранения РБ на современном этапе

Успешное осуществление этого направления в медицине возможно при наличии ряда условий:

- высокая квалификация и профессионализм всех медицинских работников, участвующих в лечебно-диагностическом процессе,
- хороший образовательный уровень и заинтересованность пациентов в конечном результате – улучшении качества жизни (КЖ) - с формированием реального приоритета здорового образа жизни (ЗОЖ) [3] путем широкой пропаганды по ТВ, публикации материалов по профилактике в СМИ, организации публичных мероприятий (лекции, семинары, выставки) в рамках «Школы Здоровья» с привлечением огромного потенциала из профессорско-преподавательского состава ВГМУ,
- соответствующие благоприятные возможности и условия осуществления профилактических и реабилитационных мероприятий в ЛПУ, оздоровительных и спортивных комплексах.

Поскольку успех широких профилактических мероприятий для улучшения демографической ситуации в РБ напрямую зависит от непосредственных исполнителей, т.е. врачей и средних медицинских работников первичного звена здравоохранения, цель исследования – оценка состояния физического и психического здоровья, наличия и степени выраженности личной и профессиональной мотивации к проведению активной профилактической работы врачей амбулаторно-поликлинических учреждений и будущих врачей – студентов IV курса лечебного факультета ВГМУ.

Оценка состояния здоровья врачей поликлиник г. Витебска (выборочно) проводилась методом анкетирования по вопросам здорового образа жизни, факторам риска развития основных инвалидизирующих заболеваний и анализа имеющейся медицинской информации при наличии амбулаторных карт. Анкетирование и клиническое обследование студентов проводилось во время ежегодного профилактического осмотра и в течение цикла поликлинической терапии. Студенты также получали задание составить анкету здоровья для членов своей семьи.

Полученные данные в целом соответствуют результатам исследования состояния здоровья врачей амбулаторно-поликлинического звена г. Минска [2].

Выявлены управляемые факторы риска развития хронических заболеваний (избыточная масса тела – в 25%, курение – в 15%, гиподинамия – в 33%), высокая соматическая заболеваемость при низкой приверженности к оздоровительным мероприятиям и отсутствии оптимального лечения и нарушения, связанные с постоянной психоэмоциональной нагрузкой – синдром эмоционального выгорания, психоэмоциональное истощение (более, чем у 65%).

Анонимное анкетирование студентов по окончании цикла поликлинической терапии показало, что

- представления о роли и возможностях амбулаторно-поликлинического учреждения улучшились у 95% студентов,
- теоретические и практические навыки по вопросам здорового образа жизни и профилактики болезней расширились в 75% и 62% соответственно,
- цикл побуждает пересмотреть свое отношение к собственному здоровью и здоровью близких людей и начать активные оздоровительные мероприятия у 74% студентов.

Для улучшения качества проведения профилактической работы, на наш взгляд, необходимы безотлагательные действия на различных уровнях:

- укомплектованность штатами амбулаторно-поликлинических учреждений для приведения в соответствие нормам нагрузки, прежде всего участковых врачей,

- рациональное использование всех имеющихся структурных подразделений поликлиники, участвующих в лечебно-диагностическом процессе,

- осуществление активного диспансерного наблюдения за медицинским персоналом доверенным врачом по месту работы,

- проведение обязательных занятий по ЛФК в «Группах здоровья медицинских работников» с учетом скользящего графика работы, возраста и характера заболеваний,

- организация постоянно действующего психологического тренинга в виде групповых (по определенному тематическому плану) и индивидуальных (при необходимости) занятий для медперсонала с участием психологов и психотерапевтов,

- моральное и/или материальное поощрение медиков – организаторов и ведущих «Группы», активных пропагандистов ЗОЖ, улучшивших показатели своего здоровья благодаря систематическим оздоровительным мероприятиям,

- совершенствование методики преподавания фундаментальных и клинических дисциплин по вопросам здорового образа жизни, профилактики и реабилитации на всех кафедрах ВГМУ с акцентом на собственное здоровье студента и здоровье близких с применением полученных знаний на практике уже в период обучения в университете.

Постулат «Врач исцелился сам» чрезвычайно актуален и в наши дни!

Литература.

1. Подпалов, В.П. Демографическая безопасность в Республике Беларусь: место и роль амбулаторно-поликлинической помощи / В.П.Подпалов и др. // Актуальные вопросы амбулаторной практики. I съезд врачей амбулаторной практики Республики Беларусь, Минск, 27-28 ноября 2008 г. – Минск, 2008. - С.120-123.

2. Хурса, Р.В. Физическое и психическое здоровье врачей амбулаторно-поликлинического звена / Р.В.Хурса, И.Л.Месникова // Актуальные вопросы амбулаторной практики. I съезд врачей амбулаторной практики Республики Беларусь, Минск, 27-28 ноября 2008 г. – Минск, 2008. - С.139-141.

3. Месникова, И.Л. Школы для больных: вопросы организации и эффективности работы / И.Л. Месникова // Актуальные вопросы амбулаторной практики. I съезд врачей амбулаторной практики Республики Беларусь. Минск. 27-28 ноября 2008 г. – Минск, 2008. - С.106-109.